



## Krankenhausverbände fordern einen Spartentarifvertrag

Das gegenwärtige öffentliche Tarifrecht (BAT) ist für das Management von Krankenhäusern ungeeignet geworden!

**Indizien** dafür sind:

- **Austritte aus der BAT-geprägten Tariflandschaft und Abschluß von Haustarifverträgen**

Bei 70 % Personalkostenanteil sind die Krankenhäuser zu einem effizienten Personaleinsatz gezwungen. Nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) würden nahezu 2/3 der BAT-Anwender ein anderes Tarifwerk bevorzugen. Insbesondere in den neuen Bundesländern sahen sich viele Krankenhäuser aufgrund ihrer schwierigen wirtschaftlichen Situation gezwungen, Haustarifverträge abzuschließen.

- **Veräußerung kommunaler Krankenhäuser an private Träger**

Mit progressiver Steigerungsrate nimmt die Anzahl der Privatisierungsfälle (Krankenhausverkäufe kommunaler Träger an private Träger) von Jahr zu Jahr zu. Die Kommunen sehen sich nicht mehr in der Lage oder sind nicht mehr willens, die Defizite ihrer Krankenhäuser auszugleichen. Die Anzahl der privaten Krankenhäuser ist in dem Zeitraum von 1990-1999 von 321 auf 429 gestiegen, während die Anzahl der öffentlichen Krankenhäuser im gleichen Zeitraum von 1.043 auf 753 zurückging.

- **Ausgründungen (Outsourcing)** von Bereichen, die nicht zum Kerngeschäft der Krankenhäuser gehören (Servicebereiche, wie z. B. Speiserversorgung, Gebäudereinigung, Wäscherei, Hol- und Bringendienste, Grünflächenunterhaltung)

Um Personalkosten zu sparen, übertragen Krankenhäuser Service-Dienstleistungen in großem Umfang auf spezialisierte Fachbetriebe oder gründen Service-Gesellschaften, in denen nicht das öffentliche Tarifrecht angewendet werden muß. Die eigenen Servicebereiche sind in der Regel nicht mehr konkurrenzfähig

gegenüber den privaten Anbietern. Während sich nach dem Tarif des Gebäudereinigerhandwerks die Kosten je Reinigungskraft auf ca. 20.000 € p. a. belaufen, betragen sie für den öffentlichen Arbeitgeber ca 30.000 € .

Es ist keinem Beitragszahler die Notwendigkeit dafür zu vermitteln, warum die Reinigungstätigkeit im Krankenhaus besonders teuer sein muß. (Auch Gewerkschaften lassen ihre Büros von Arbeitskräften der Privatwirtschaft reinigen).

### **Eine Ausgestaltung des Tarifrechts als Führungsinstrument ist notwendig, weil**

- sich die **ökonomischen Rahmenbedingungen** für die Krankenhäuser aufgrund gesetzlicher Vorgaben Jahr für Jahr verschärft haben;
- die Tarifsteigerungsraten des Öffentlichen Dienstes, die auch für die Beschäftigten der das öffentliche Tarifrecht anwendenden Krankenhäuser gelten, regelmäßig über den gesetzlich definierten Steigerungsraten der Krankenhausbudgets liegen;
- die Krankenhäuser als Wirtschaftsunternehmen miteinander im Wettbewerb stehen und keine aus Steuergeldern finanzierten Behörden sind.

Die über das Budget nicht refinanzierten Personal- und Sachkosten erzeugen in den Krankenhäusern einen **immensen Kostendruck**. Wenn die Patientenversorgung nicht beeinträchtigt werden soll, sind zur Kompensation Rationalisierungsmaßnahmen im Bereich der Abläufe sowie der Sach- und Personalkosten notwendig. Der gegenwärtig geltende BAT ist denkbar wenig geeignet, die im Personalsektor schlummernden **Produktivitätsreserven** zu mobilisieren. Er ist der beste Garant für personalwirtschaftliche Erstarrung und Förderung der Motivationslosigkeit. In einer unüberschaubaren Flut von Vorschriften repräsentiert das Tarifwerk einen **Abklatsch des Beamtenrechts**: Fürsorgeprinzip, Alimentationsbezüge wie Kindergeld, Familienstand, Ortszuschlag, Beihilfe, Lebensalter statt Äquivalenz von Lohn und Leistung, Altersversorgung sind die prägenden Elemente. Wo sind die Kriterien, nach denen z. B. pünktliche und qualitativ hochwertige Leistungserbringung, ein besonders hohes Arbeitspensum oder geringe Fehlzeiten bei der Vergütung berücksichtigt werden?

Alle Indizien und Folgen eines Reformstaus haben die für das öffentliche Tarifrecht zuständigen Gewerkschaften bis heute nicht veranlassen können, geeigneten Problemlösungsvorschlägen beizutreten oder zukunftsfähige Schritte aufzuzeigen. Deutlich wurde vielmehr eine Verweigerungshaltung und Verschleppungstaktik in den Tarifverhandlungen, die auch davor nicht Halt machte, sich von dem Verhandlungsauftrag für mehr als 100.000 Beschäftigte in den **Servicebereichen der Krankenhäuser** zu verabschieden. Weil **ver.di nicht bereit** war, über einen von den Arbeitgebern Anfang 2002 vorgelegten Tarifvertragsentwurf für die Servicebereiche auch nur zu verhandeln, haben die Arbeitgeber die Verhandlungen beendet.

## Zukunftsorientiertes, modernes öffentliches Tarifrecht muß sich an folgenden Kriterien orientieren:

- **Spartenspezifischen Besonderheiten muß Rechnung getragen werden.**  
Krankenhäuser sind ebenso wie Sparkassen, Ver- und Entsorgungsbetriebe, Nahverkehrsunternehmen oder Flughäfen keine Verwaltung, sondern im Wettbewerb stehende Unternehmen mit jeweils eigenen Aufgaben und Umfeld.  
**Tarifvertragliche Bedingungen zählen zu den Wettbewerbsfaktoren.** Je mehr ein Tarifvertrag den Bedarfen einer Sparte entspricht, um so bessere Chancen hat diese Sparte im Wettbewerb. Statt Uniform ist der tarifvertragliche Maßanzug – der Spartentarifvertrag - gefordert. Dieser wird besonders dringlich unter den Bedingungen pauschaler Entgelte für Krankenhausleistungen (DRG).

Die kaum noch zu überblickende Flut generalisierender Einzelregelungen des BAT, die für alle Einrichtungen von Bund, Ländern und Gemeinden gelten, sind in der Mehrzahl für das Krankenhauswesen überflüssig und nicht geeignet, die existenznotwendigen Produktivitätssteigerungen zu fördern. Es fehlt an tariflichen Öffnungsklauseln, um auf betriebliche oder regionale Besonderheiten flexibel und marktnah agieren zu können.

- **Generelle Rahmenregelungen für alle Bereiche des Öffentlichen Dienstes**

Der Sorge der Gewerkschaften, dass durch den Abschluß von Spartentarifverträgen die gewerkschaftliche Kampfkraft geschwächt werde, wird dadurch entgegengetreten, daß ein **übergreifender Rahmentarifvertrag** für alle öffentlichen Arbeitgeber in bezug auf gemeinsame und grundlegende Tarifsachverhalte gelten soll. Gleichzeitig werden die für die Sparten erforderlichen besonderen Tarifregeln in eigenständigen Spartentarifverträgen gesichert.

- **Förderung der Leistungsorientierung**

Eine zentrale Forderung an einen modernen Spartentarifvertrag lautet: **Abschaffung der Alimentationsprinzipien** durch leistungsorientierte Kriterien, die individuelle Leistung oder Teamleistung belohnen und fördern, d. h. mehr Chancen zur Belohnung von Mehr- und Besserleistern.

Neben der **Abschaffung familienbezogener Vergütungsbestandteile** ist auch eine Modifikation der bislang automatischen Stufensteigerungen, die nach dem derzeitigen System – abhängig von der Vergütungsgruppe – bis zu elfmal alle zwei Jahre eine automatische Vergütungsanhebung bewirken, vorzunehmen. Die Stufen sind zu reduzieren und mit einer **Leistungskomponente** zu versehen. Dazu gehört beispielsweise die Möglichkeit, die Zeitintervalle bei Stufensteigerungen bei überdurchschnittlicher Leistung zu verkürzen bzw. bei unterdurchschnittlicher Leistung zu verlängern. Im übrigen macht es Sinn, Stufen zu Beginn der beruflichen Laufbahn, in der der Erfahrungshorizont schnell wächst, kürzer zu gestalten, als in späteren Zeiten der beruflichen Tätigkeit.

Zur Vereinfachung und Schaffung zusätzlicher Klarheit soll an die Stelle der bislang differenzierten Vergütungselemente wie Grundvergütung, Ortszuschlag, Er-

schwerniszulagen etc. ein einheitlicher Entgeltbetrag angestrebt werden, der die gesamten Anforderungen an die Tätigkeit abdeckt.

Neben diesem klar strukturierten Entgeltbetrag sind variable Vergütungsbestandteile wie **Leistungszulagen** und **Leistungsprämien** zu ermöglichen. Hier sollte der Tarifvertrag keine strengen Vorgaben bieten, sondern den Handelnden in den Krankenhäusern die notwendigen Spielräume eröffnen.

Auch das bisherige **Weihnachts- und Urlaubsgeld** sollte den variablen leistungsabhängigen Charakter erhalten und als individuelle **Sonderzahlung variabler Vergütungsbestandteil** oberhalb eines feststehenden Sockels sein.

Keinen Spielraum in dem neuen System kann es für faktisch leistungsunabhängige Aufstiege, wie die im bisherigen Tarifrecht vorgesehenen Zeit-, Bewährungs- und Tätigkeitsaufstiege geben.

- **Schaffung flexibler Arbeitszeitregelungen**

Die Regelungen zur Arbeitszeit in Krankenhäusern sind entscheidend für den sachgerechten, patientenorientierten Ablauf der vielfältigen Tätigkeiten. Dabei sind wegen der Notwendigkeit der Verfügbarkeit rund um die Uhr **besondere Anforderungen** gegeben, denen das Tarifwerk Rechnung tragen muß. Es sind deshalb **flexible Arbeitszeitmodelle** zu entwickeln, die den **Belangen der Mitarbeiter** ebenso Rechnung tragen wie der Möglichkeit, z. B. Überstunden so auszugleichen, daß die **Überstundenzuschläge reduziert** werden können.

Die gesetzlich zulässigen Spielräume zum Ausgleich der tarifvertraglich festgelegten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von durchschnittlich 38, 5 Stunden im Tarifgebiet West bzw. 40 Stunden im Tarifgebiet Ost müssen tariflich ermöglicht werden. Wie dies geschieht, sollte weitgehend den Absprachen vor Ort überlassen bleiben. Es kann z. B. an einen **Arbeitszeitkorridor** gedacht werden, der Arbeit bis zu 48 Stunden innerhalb der Woche überstundenzuschlagsfrei stellt, wenn die über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit innerhalb eines festzulegenden Ausgleichszeitraums ausgeglichen wird. Denkbar ist auch das Modell der **Rahmenarbeitszeit**, bei dem Bezugsgröße nicht die Woche wie beim Arbeitszeitkorridor, sondern ein 12-Stunden-Zeitraum innerhalb eines 24-Stunden-Zeitraumes ist. Die innerhalb dieses Zeitrahmens geleistete Arbeit soll zuschlagsfrei sein, wenn ein Ausgleich erfolgt.

Zu einem modernen Arbeitszeitrecht gehören selbstverständlich auch die Möglichkeiten, **Arbeitszeitkonten** zu führen und im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Entgeltbestandteile wie etwa Zeitzuschläge in Zeit umzuwandeln und diese auf Arbeitszeitkonten zu buchen und sie damit in die **Verfügbarkeit der Arbeitnehmer** zu stellen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Verfügungsbefugnis der Arbeitnehmer immer ihre Grenzen in den betrieblichen Anforderungen, insbesondere im Wohl der Patienten findet.

Die Krankenhäuser müssen aufgrund ihrer spezifischen Gegebenheiten darauf beharren, daß die **Öffnungsmöglichkeiten des Arbeitszeitgesetzes**, also Spielräume, die der Arbeitgeber den Tarifvertragsparteien ausdrücklich überlassen hat, genutzt werden.

- **Deregulierung**

Deregulierung bedeutet **Rücknahme der Regelungsdichte** bei gleichzeitiger **Zunahme der Führungsverantwortung**. Im Detail bedeutet dieses Ziel folgendes:

- ◆ Vereinfachung des Tarifrechts
- ◆ Abschaffung nicht krankenhausrelevanter Regelungen
- ◆ Abschaffung der Alimentationsbezüge
- ◆ Zusammenfassung von Arbeitern und Angestellten = einheitlicher Arbeitnehmerbegriff
- ◆ Tarifliche Öffnungsklauseln /Notfallklauseln für besondere Situationen (z. B. zur Beschäftigungssicherung)
- ◆ Öffnungsklauseln für bezirkliche und betriebliche Regelungen von Einzelfragen, d. h. Stärkung der Kompetenz der Tarifparteien auf Landesebene und Übertragung von mehr Eigenverantwortung auf die betriebliche Ebene
- ◆ Gestrafftes System für Zulagen
- ◆ Reduzierung der Vergütungs- und Fallgruppen

Die Deregulierung trägt dem Umstand Rechnung, daß Krankenhäuser individuelle Gegebenheiten entsprechend der Bedarfslage kraft eigener Kompetenz optimieren können. So haben z. B. Psychiatrische Kliniken und Herzzentren ein nicht vergleichbares Aufgabenspektrum zu bewältigen, das völlig unterschiedliche Anforderungen an die Beschäftigten stellt.

- **Attraktivitätssicherung der Gesundheitsberufe**

In aller Deutlichkeit plädieren die Verbände dafür, daß die Berufe im Gesundheitswesen ihre **Attraktivität** behalten müssen. Mit Ausnahme einer Kostensenkung in den Servicebereichen besteht **nicht die Absicht**, mit der tariflichen Neugestaltung **eine Absenkung des Bezahlungsniveaus herbeizuführen**. Ziel ist es primär, ein **Führungsinstrumentarium** zu entwickeln, das die Krankenhäuser in die Lage versetzt, Produktivitätsreserven besser auszuschöpfen und damit die Wirtschaftlichkeit der Betriebsabläufe zu erhöhen. Gleichzeitig soll ein Beitrag zu mehr **Leistungsgerechtigkeit** und damit einer **höheren Arbeitszufriedenheit** bei den Beschäftigten geleistet werden. Die Attraktivität der Gesundheitsberufe, insbesondere der Krankenhausberufe, bleibt nur dann erhalten, wenn die Bezahlung leistungs- und verantwortungsgerecht ausgestaltet ist. Das kann in Einzelfällen für bestimmte Tätigkeiten zukünftig zu einer höheren Bewertung führen. Allerdings darf die Kostenneutralität insgesamt nicht verlassen werden, d.h. Kostensteigerungen müssen konkrete Kostensenkungen gegenüberstehen.

Die Vereinigung Kommunalen Arbeitgeberverbände, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands fordern deshalb die Gewerkschaften auf, sich nicht länger einem modernen Tarifrecht zu verschließen und einen Beitrag zu mehr **Eigenverantwortung in den Krankenhäusern** zu leisten. Eigenverantwortung stärkt zweifellos auch die **Identifikation** der Beschäftigten mit ihrem Arbeitsplatz und erhöht die Motivation, so daß letztlich der Patient, dem all die Krankenhausaktivitäten gewidmet sind, der Gewinner ist. Wenn die vielen Appelle an die Vernunft der Gewerkschaften nicht fruchten,

werden sie erleben, daß noch mehr Krankenhäuser aus den Arbeitgeberverbänden ausscheiden, um zu überleben und um die Arbeitsplätze ihrer Beschäftigten zu sichern. Die Brisanz der Situation scheint auch dem Gesetzgeber in seiner ganzen Tragweite noch nicht klar geworden zu sein.